Aus der Klinik von Professor L. Fraenkel in Breslau.

Über Operationen von Mastdarm-Scheiden-Dammrissen und -Fisteln.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Kurt Matthes,
praktischer Arzt.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Küstner.

I.

Die große Zahl von Operationsmethoden, die uns zur Heilung von Mastdarm-Scheiden-Dammrissen und -Fisteln zu Gebote stehen, kann man von dem Gesichtspunkte der anzulegenden Operationswunde ausgehend in vier Hauptarten einteilen: in die Anfrischungs-, die Lappen-, die Spaltungsmethode und die Küstner'sche individualisierende Methode für Dammrisse jeder Art: „die Episioplastik". Jede Methode bezweckt letzten Endes, die ursprünglichen Verhältnisse wieder herzustellen, evtl. noch zu verbessern, also einen hohen, festen, leistungsfähigen Damm zu schaffen und die völlige Kontinenz für Blähungen und Stuhl wiederzugeben.

An der Klinik von Professor L. Fraenkel wird dieses Ziel seit Jahren durch eine Methode erstrebt, die sich aus dem Operationsverfahren von Lawson-Tait (mit der bekannten schematischen H-Figur) und einer Änderung der Mastdarmnahtführung von Lauenstein entwickelt hat.

Die Operation zerfällt kurz in folgende drei Abschnitte:

1. Es werden Mastdarm und Scheide bis über den Rißwinkel hinaus mit einem Schnitt durch die ganze Narbe hindurch bis ins physiologische lockere Zellgewebe zwischen Mastdarm und Scheide hinauf getrennt, sodaß das Rektum genügend mobilisiert ist.

2. Sodann erfolgt die Anfrischung der Wundränder und Naht des Mastdarmrisses derart, daß möglichst breite Flächen des perirektalen Bindegewebes durch die Naht miteinander verkleben können, während die nicht gefaßte Mastdarmschleimhaut ein wenig nach innen eingestülpt wird. Das Mastdarmrohr selbst

bleibt frei von Ligaturmaterial. Die Naht soll so geführt sein, daß sie unter Berücksichtigung der eben angegebenen Gesichtspunkte wenn möglich eine korrekte Vereinigung der durchrissenen Sphinkterenden bewirkt; wenn dies infolge Defektes des Muskels nicht möglich ist, soll trotzdem durch Verengerung des Anus eine genügende Schließkraft herbeigeführt werden.

3. Zuletzt werden Scheide und Damm angefrischt und genäht, wobei darauf zu achten ist, daß das Mastdarmrohr nicht mitgefaßt wird, was leicht einen Grund zur nachträglichen Fistelbildung geben könnte. Wurden bisher alle Nähte mit resorbierbarem Material ausgeführt, so wird zur Damm-Hautnaht wegen der oft starken Spannung unresorbierbares Material angewandt. Der unterste Faden schließt die Haut über dem bereits vorher subcutan vereinigten Sphinkter. Am Ende der Operation sieht man, daß die radiäre Faserung der Sphinkterhaut die ganze wiederhergestellte Analöffnung umgibt.

An der Hand von 31 Krankengeschichten sind Erfolge wie Mißerfolge mit diesem Operationsverfahren in Zahlen festgelegt und in Prozenten ausgerechnet. Das Ergebnis ist folgendes: von 31 Operierten heilten

24 = 77,43 % per primam intentionem,
1 = 3,23 % per secundam intentionem,
4 = 12,89 % teilweise und
2 = 6,45 % heilten nicht.

Außer diesem durchaus zufriedenstellenden Resultate der Statistik, das hinter dem anderer Operateure in nichts zurücksteht, sind oft noch die erschwerten Bedingungen, unter denen operiert werden mußte, geeignet, die Methode zu empfehlen. Es wurden Dammrisse dritten Grades mit Erfolg operiert, die in ihrer Entstehung zwei Dezennien zurücklagen. Bei einer Patientin trat jahrelange hohe Zuckerausscheidung, bei einer anderen ein kurz zuvor palliativ (anscheinend mit gutem Erfolg) operiertes Carcinom der Portio mit allgemeiner Schwächung des ganzen Körpers, bei mehreren infiltrierte, entzündete Umgebung im Operationsgebiet als erschwerendes Moment hinzu.

Die Methode kann sich also als durchaus gleichwertig den anderen heute geübten Methoden an die Seite stellen.

II.

Eine Umkehrung des bisher leitend gewesenen Gedankens — nicht Vereinigung sondern beabsichtigte Durchtrennung — nämlich die unumgängliche Schaffung eines Mastdarm-Scheiden-Dammspaltes mit dem Messer hat in einem Falle als erfreuliches Nebenergebnis zur Ausheilung einer habituellen chronischen Obstipation geführt.

Es handelte sich um eine gonorrhoische Mastdarmscheidenfistel; zu ihrer Heilung war es erforderlich, nachdem alle anderen Methoden scheiterten, von der Fistel aus das ganze Septum-recto-vaginale zu durchschneiden. Es war in Aussicht genommen, nach Heilung der Fistel das Rektalrohr wieder zu nähen. Als aber Patientin von der Gonorrhoe geheilt wiederkam, verweigerte sie die Plastik mit der Begründung, daß sie sich nach der ersten Operation vollkommen gesund fühle, weil nunmehr eine seit Jahrzehnten bestandene Obstipation geschwunden sei und täglich einmal regelmäßiger Entleerung Platz gemacht habe. Unwillkürlicher Abgang von Faeces oder Flatus beständen nicht, ebensowenig Darmkatarrh oder Diarrhoen. — Aus diesem Falle kann man vielleicht vorsichtig verallgemeinern: Gewisse Fälle von chronischer Verstopfung, die auf einem relativ zu kräftig entwickelten oder spastisch kontrahierten Sphinkter ani beruhen, können durch eine einmalige Durchschneidung des Afterschließmuskels (nach Art der subcutanen Tenotomie) geheilt werden. Dieser Gedankengang soll gelegentlich einmal in einem geeigneten Falle erprobt werden; schaden wird man mit einem solchen Vorgehen gewiß nicht, weil nicht dauernde Inkontinenz, sondern höchstens geringfügige Schwächung des Afterschließmuskels die Folge ist.